

Anticoagulanti e antiaggreganti nell'endoscopia di screening - Riflessioni e progetti futuri

Renato Fasoli - Referente Il Livello Screening Del Ccr – Provincia Di Cuneo

Gastroenterologia Ed Endoscopia Digestiva – Ospedale Santa Croce - Cuneo

Tipologie di esame endoscopico di screening (Piemonte)

- ▶ Sigmoidoscopia
- ▶ Colonscopia indotta da sigmoidoscopia (con gradi differenti di rischio – polipi asportati, familiarità, sintomi, ecc.)
- ▶ Colonscopia fit+ (round diversi)
- ▶ Esame di sorveglianza
- ▶ Polipectomia programmata

FIT+



ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT

Temporanea
Life-long





Endoscopy in patients on antiplatelet or anticoagulant therapy, including direct oral anticoagulants: British Society of Gastroenterology (BSG) and European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guidelines

Andrew M Veitch,¹ Geoffroy Vanbiervliet,² Anthony H Gershlick,³ Christian Boustiere,⁴ Trevor P Baglin,⁵ Lesley-Ann Smith,⁶ Franco Radaelli,⁷ Evelyn Knight,⁸ Ian M Gralnek,^{9,10} Cesare Hassan,¹¹ Jean-Marc Dumonceau¹²

Polipectomia alto rischio emorragico

Continuare ASA

Interrompere anti-P2Y12, TAO, DOACs

Quale strategia nei FIT+?

Adenomi avanzati 19% FIT+ (ONS, 2016)

**Primo round di screening:
Adenomi avanzati 30,5%;
Adenomi 44,8%
(Zorzi, 2017)**

Gestione terapia anti-trombotica pre-colonscopia

The Management of Anticoagulants in the Periendoscopic Period for Patients with Atrial Fibrillation: A Decision Analysis

Lauren B. Gerson, MD, MSc, George Triadafilopoulos, MD, Brian F. Gage, MD, MSc

Gerson LB et al. Am J Med 2004; 116: 451-9

Hold warfarin strategy cost effective for screening colonoscopy, assuming that polyps would be removed in **35% of examinations**

Dimensione del problema:

- Prevalenza FA nella popolazione screening **circa 4%**

M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
0.2%	0.1%	2.4%	1.3%	6.2%	4.2%	9.6%	8.0%	9.9%	9.1%
0-54aa		55-64aa		65-74aa		75-84aa		85+ aa	

IES, Bollettino Informativo del Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto - n.4, dicembre 2009

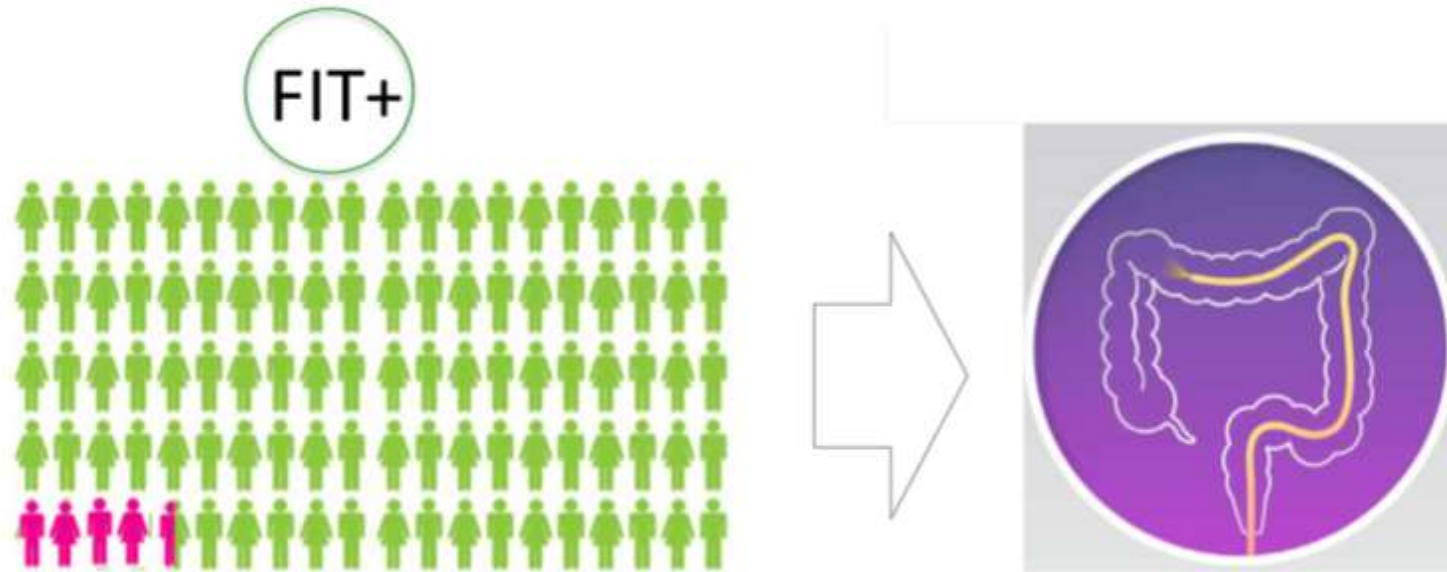
- circa 80% delle indicazioni a TAO sono per FA permanente
- circa 70% delle FA in TAO

COLONPREV Study: warfarin pts 3.7%
Bujanda L, Br J Cancer 2014; 110:1334-37

- 6-10% soggetti di età 50-75 sono in profilassi secondaria con APA
rapporto di utilizzo tienopiridine/ ASA < 1:10

COLONPREV Study: ASA users 8.9%
Bujanda L, Mayo Clin Proc 2013; 88: 683-89

“Continuazione e programmazione”: Impatto sui volumi



5% pazienti FIT+ assumono anti-trombotici *problematici* per “polipectomia”

VKA (DOACs?), ASA non modificano VPP per neoplasia del test

Bujanda L, Br J Cancer 2014

Bujanda I, UEG Journal 2018

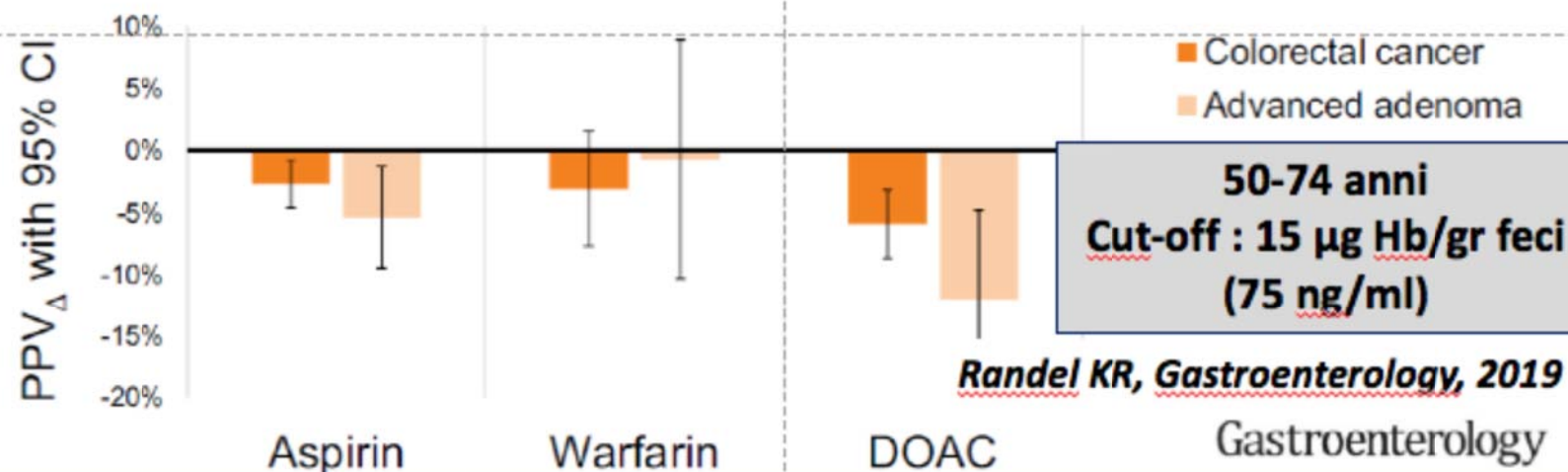
Mandelli G, Eur J Gastroenterol 2011

Levi Z, Am J gastroenterol 2009

2-3% procedure da riprogrammare per manovre operative

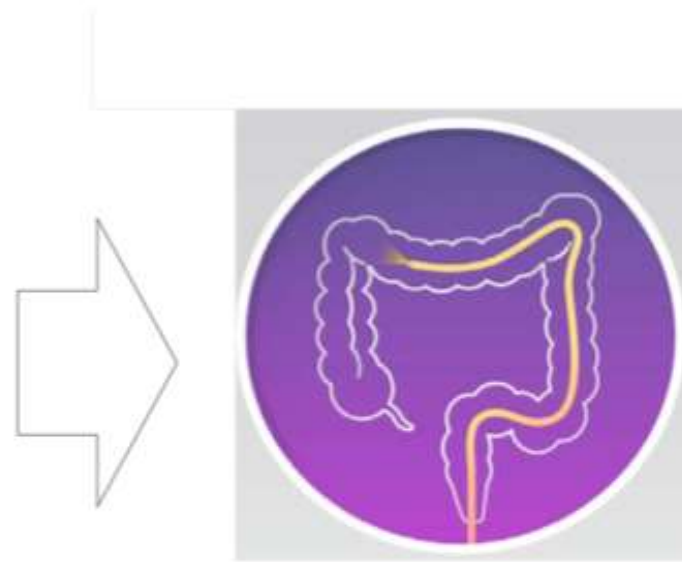
L'assunzione di antiaggreganti e anticoagulanti modifica il VPP del FIT?

Difference in FIT positive predictive value (PPV_{Δ}) for colorectal cancer and advanced adenoma in aspirin-, warfarin-, or DOAC-users versus matched non-users.



Questo studio mette in discussione le evidenze fino ad oggi disponibili: moderato effetto dell'aspirina, non effetto degli anticoagulanti.

FIT+



ASA
TAO (VKAs, DOAC)
Tienopiridine
DAPT



Continuazione e
riprogrammazione? Interruzione pre-
procedura?
Continuazione e resezione?

“Continuazione e programmazione” (1) vs. “interruzione pre-esame” (2):
PROS & CONS

	Strategia 1	Strategia 2
Sforzo organizzativo (culturale?) pre-esame	Nulla	Elevato
Impatto sui numero tot. esami	Modesto	Nulla
Impatto sul servizio endoscopia	Moderato	Nulla
Impatto sul paziente	Elevato	Nulla

	Età 50-59	Età 60-69	Totale (50-69)
ASA	1,7%	7,1%	4,1%
Anti-P2Y12	0,9%	2,5%	1,6%
TAO	0,3%	0,9%	0,6%
<u>DOACs</u>	0,3	1,4%	0,8%
Totali	3,2%	11,8%	7,1%

Ricordiamo anche che alcuni programmi di screening invitano fino a 74 anni.

GISCoR

gruppo italiano screening colorettaie

Survey, Lerici 2018

Strategia gestione terapia	TAO/ <u>DOACs</u>	Anti-P2Y12
Interruzione prima della colon secondo livello	69%	52,4%
Non interruzione, tolti piccoli polipi	21,5%	31%
Non interruzione, non operatività	9,5%	16,6%

Dati su 42 centri coinvolti nello screening

Risk of delayed bleeding before and after implementation of cold snare polypectomy in a screening colonoscopy setting

Endoscopy International Open 2019; 07: E232–E238

Conclusion Implementation of CSP significantly reduces risk of delayed bleeding associated with removing small and diminutive polyps in screening colonoscopy.



Continuous Anticoagulation and Cold Snare Polypectomy Versus Heparin Bridging and Hot Snare Polypectomy in Patients on Anticoagulants With Subcentimeter Polyps: A Randomized Controlled Trial

2019 Jul 16. doi: 10.7326/M19-0026. [Epub ahead of print]

CONCLUSION: Patients having CA+CSP for subcentimeter colorectal polyps who were receiving oral anticoagulants did not have an increased incidence of polypectomy-related major bleeding, and procedure time and hospitalization were shorter than in those having HB+HSP.



Gastroenterology

March 2019 Volume 156, Issue 4, Pages 918–925.e1

Risk of Postpolypectomy Bleeding With Uninterrupted Clopidogrel Therapy in an Industry-Independent, Double-Blind, Randomized Trial

Conclusions

In a randomized controlled trial of clopidogrel users undergoing colonoscopy, a slightly larger proportion of patients continuing clopidogrel developed delayed and immediate postpolypectomy bleeding, although this difference was not statistically significant



Management sospensione farmaci in colonscopia (da Fit o da sigmidoscopia)

- ▶ Cuneo → fascia oraria dedicata mercoledì 13.30-14.30 (cardiologo per casi complessi; prescrizione su apposito modulo della ebpm nei casi indicati, ecc.)
- ▶ Mondovì e Savigliano/Saluzzo → mantenimento dei farmaci – nessuna necessità di counseling
- ▶ Alba-Bra → centro Tao
- ▶
- ▶

Esami di laboratorio pre-procedura- Anamnesi

- ▶ Nessuna evidenza che nella popolazione generale abbiano utilità nello screenare deficit della coagulazione in assenza di noti elementi anamnestici
- ▶ Chi e come raccoglie l'anamnesi ?

Dati Cuneo autunno 2019

- ▶ Sospensione inappropriata dell'asa (15 casi su 41; 6 sigmoidoscopie; 9 colonscopie)

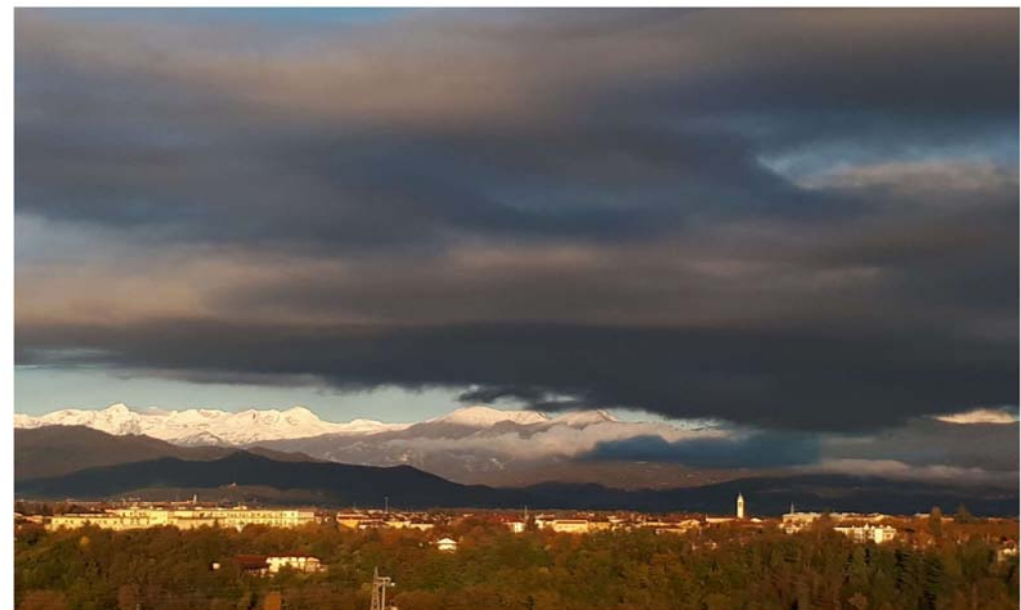
676 casi

432 Sigmoidoscopie di I livello

- ▶ 10 Noac
- ▶ 10 Warfarin
- ▶ 3 Clopidogrel

244 Colonscopie da Fit + o da sigmoidoscopia +

- ▶ 2 Noac
- ▶ 1 Warfarin
- ▶ 2 Clopidogrel



Anticoagulanti e antiaggreganti nel I livello dello screening mediante sigmoidoscopia

- ▶ Dimensione numerica del problema (Cuneo – Torino)
- ▶ Nelle rare evenienze è consigliabile mantenere ogni farmaco
- ▶ Perché ??:

*sotto i 10 mm si può – tendenzialmente - rimuovere qualunque lesione

*sopra i 10 mm si può serenamente rimandare a colonscopia (high risk comunque) e a quel punto gestire il paziente a ragion veduta

*negli ancor più rari casi di lesioni tra 5 e 10 mm che l'operatore non si senta di rimuovere immediatamente sotto farmaco si può programmare la sigmoidoscopia operativa secondo i noti criteri di sospensione e bridging

Anti-coagulanti e anti-aggreganti nella Colonscopia Fit+

A favore dell'interruzione

- ▶ Non necessità di ripetizione in presenza di polipi (troppo grossi per non poter essere rimossi comunque subito; non così grossi da essere comunque rimandati)
- ▶ Paziente non scoagulato nell'eventualità di una complicanza

A favore del mantenimento

- ▶ Possibilità operatività minore (controversa)
- ▶ Semplicità organizzativa
- ▶ Assenza di rischio di problemi di ogni genere e gravità legati alla sospensione dei farmaci anti-trombotici

Grazie dell'attenzione

